

N° 442-2016-MINAM/SG/OJA de fecha 20 de julio de 2016, y, demás antecedentes;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el numeral 7.1 del artículo 7 del Reglamento de Áreas Naturales Protegidas, aprobado por Decreto Supremo N° 038-2001-AG se establece que las reservas de biosfera son ecosistemas terrestres, costeros o marinos, o una combinación de ambos, reconocidos internacionalmente por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – UNESCO, en el marco del Programa sobre el Hombre y la Biosfera (MaB);

Que, las reservas de biosfera se crean para promover y demostrar una relación equilibrada entre los seres humanos y la biosfera, constituyéndose en modelos de gestión del territorio que integra el mantenimiento de la diversidad biológica con su aprovechamiento sostenible, para lo cual se requiere el involucramiento de actores, a través de compromisos y acuerdos, generando beneficios compartidos;

Que, el reconocimiento de las Reservas de Biosfera implica la presentación de una propuesta ante la UNESCO por el Estado interesado, en la cual se establecen los objetivos, modelos de gestión, financiamiento, características humanas, físicas y biológicas, región biogeográfica, usos del suelo, población humana, características biofísicas, servicios de los ecosistemas, función de conservación, de desarrollo, y de apoyo logístico, precisando los avales suscritos por los sectores públicos y privados, entre otros aspectos;

Que, de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 de la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo N° 1013, Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio del Ambiente, se crea el Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado - SERNANP como organismo público técnico especializado adscrito al Ministerio del Ambiente, constituyéndose en su autoridad técnico-normativa;

Que, de conformidad con el numeral 2 de la Tercera Disposición Complementaria Final del acotado Decreto Legislativo, las funciones de la Intendencia de Áreas Naturales Protegidas del Instituto Nacional de Recursos Naturales – INRENA fueron absorbidas por el SERNANP, por lo que toda referencia hecha al INRENA o a las competencias, funciones y atribuciones en esta materia, se entiende como efectuada al SERNANP;

Que, el SERNANP, es la entidad encargada de la promoción y dirección del Comité Nacional del Programa sobre el Hombre y la Biosfera (MaB), y de la tramitación del expediente técnico ante la UNESCO, para el reconocimiento de una Reserva de Biosfera, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 7.4 del artículo 7° del Reglamento de la Ley de Áreas Naturales Protegidas, aprobado por Decreto Supremo N° 038-2001-AG;

Que, conforme a lo descrito en el informe de la referencia, existe el compromiso y la voluntad de diversos sectores públicos y privados del departamento Ayacucho para lograr el reconocimiento de una reserva de biosfera, en la que se denote su alta diversidad biológica y cultural, característica propia de dicha región;

Que, mediante el documento del visto, el Gobierno Regional de Ayacucho, comunica el establecimiento a nivel regional, local y de sociedad civil de un “Grupo Impulsor para la elaboración de la propuesta de reconocimiento de la Reserva de Biosfera del departamento de Ayacucho”;

Que, en ese marco, considerando la iniciativa de las entidades de nivel nacional, regional y local en la región Ayacucho, así como de la sociedad civil organizada y del sector privado, es necesario reconocer al referido Grupo impulsor, el cual con sus aportes, desde el ámbito de sus competencias, enriquezca y contribuya a la elaboración de la propuesta de la reserva de biosfera a ser presentada ante la UNESCO, contando con el asesoramiento técnico del SERNANP.

Con el visado del Viceministerio de Desarrollo Estratégico de los Recursos Naturales, de la Secretaría General y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1013, que aprueba la Ley de Creación, Organización y Funciones del Ministerio del Ambiente; la Ley N° 26834, Ley de Áreas Naturales Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 038-2001-AG.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Reconocimiento al Grupo Impulsor de la Reserva de Biosfera del departamento de Ayacucho

Reconócese al Grupo Impulsor encargado de la elaboración de la propuesta de reconocimiento de la Reserva de Biosfera del departamento de Ayacucho, integrado por representantes del Gobierno Regional de Ayacucho, de la Municipalidad Provincial de Huamanga, de la Municipalidad Provincial de Vilcashuamanga, de la Municipalidad Distrital de Quinua, de la Municipalidad Distrital de Vischongos, de la Universidad de Nacional San Cristóbal de Huamanga y de la Esperienzi Ricerche di Cooperazione Internazionale - ERCI TEAM.

Artículo 2.- Asesoramiento y apoyo técnico

El Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado - SERNANP brindará el apoyo técnico necesario al Grupo Impulsor.

Artículo 3.- Presentación del expediente técnico

El Grupo Impulsor presentará ante la Jefatura del Servicio Nacional de Áreas Naturales Protegidas por el Estado – SERNANP la propuesta de reconocimiento de la Reserva de Biosfera del departamento de Ayacucho, para su evaluación y tramitación respectiva ante la UNESCO.

Artículo 4.- Publicación

Disponer la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano, así como en el Portal de Transparencia Estándar del Ministerio del Ambiente (www.minam.gob.pe).

Regístrese y comuníquese.

MANUEL PULGAR-VIDAL OTÁLORA
Ministro del Ambiente

1408845-2

DEFENSA

Reglamento General para determinar la Aptitud Psicosomática para la permanencia en Situación de Actividad del Personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú

ANEXO - DECRETO SUPREMO
N° 009-2016-DE

(El Decreto Supremo de la referencia se publicó en la edición del 24 de julio de 2016)

REGLAMENTO GENERAL PARA DETERMINAR LA APTITUD PSICOSOMÁTICA PARA LA PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE ACTIVIDAD DEL PERSONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

Artículo 1.- Finalidad

Normar la calificación de la Aptitud psicosomática para la permanencia en situación de actividad para el personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú.

Artículo 2.- Objetivos

2.1 Objetivo General

Establecer los procedimientos médico – administrativos para la determinación de la aptitud psicosomática y las condiciones de salud para la permanencia en la situación de actividad del personal militar y policial.



2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Normar los procedimientos médico-administrativos necesarios para determinar el grado de Aptitud Psicosomática y las condiciones de salud requeridas para la permanencia en situación de actividad del personal militar de las Fuerzas Armadas y policiales de la Policía Nacional del Perú.

2.2.2 Establecer las condiciones de discapacidad que permitirían al personal militar y policial continuar en la situación de actividad.

2.2.3 Establecer los procedimientos para determinar las causas y su origen de las lesiones o afecciones que hayan generado la discapacidad o la inaptitud psicosomática y su relación con el servicio.

2.2.4 Establecer los procedimientos técnico-administrativos para la evaluación y determinación del grado de Aptitud Psicosomática del Personal Militar y Policial, para la aplicación de los derechos de pensión que otorgan el Decreto Ley N° 19846, que unifica el Régimen de Pensiones del Personal Militar y Policial de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú por servicios al Estado, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-DE-CCFFA; y conforme al Decreto Legislativo N° 1133, que regula el Ordenamiento Definitivo del Régimen de Pensiones del Personal Militar y Policial.

Artículo 3.- Ámbito de Aplicación

Las disposiciones contenidas en el presente Reglamento son aplicables al personal militar de las Fuerzas Armadas y policial de la Policía Nacional del Perú que se detalla a continuación:

3.1 Personal de Oficiales.

3.2 Personal de Supervisores, Técnicos y Suboficiales u Oficiales de Mar.

3.3 Personal de Cadetes y Alumnos de los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

3.4 Personal del Servicio Militar y Reenganchado.

Para las especificaciones o nomenclaturas no establecidas en el articulado del presente Reglamento se deberá remitir a las definiciones establecidas en el **Anexo N° 1** del presente Reglamento.

CAPÍTULO II

DE LOS GRADOS DE APTITUD PSICOSOMÁTICA Y DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Artículo 4.- De los Grados de Aptitud Psicosomática

Los Grados de Aptitud Psicosomática del Personal Militar y Policial son los siguientes:

- 1) Apto
- 2) Inapto

Artículo 5.- De las condiciones de salud.-

Asimismo por la alteración del estado normal de la salud se presentan dos condiciones de salud en el personal Militar y Policial en actividad:

- **ENFERMO O LESIONADO** que podrá encontrarse en 2 estados: Hospitalizado o Descanso Médico.
- **CON DISCAPACIDAD PARA EL SERVICIO.**

Artículo 6.- Apto

Se considera Apto al Personal Militar y Policial que cuenta con las capacidades físicas, sensoriales, mentales e intelectuales que les permiten desempeñar plenamente sus competencias laborales en la situación de actividad.

Grado de aptitud psicosomática que permite cumplir completamente con el perfil profesional, técnico profesional y de formación para realizar todas las actividades de instrucción Militar o Policial y desempeñar cualquier empleo institucional, según su grado, arma o servicio y Jerarquía Militar o Policial, en concordancia con las Leyes de Situación Militar y Policial respectivas.

Para los casos en que el personal militar y policial se encuentre en capacidad de laborar, con restricciones parciales por indicación médica, se le considerará con Exoneración Médica Temporal por un periodo máximo de treinta (30) días calendario por la misma patología; de requerir mayor tiempo será sometido a la Junta Médica. Esta condición implica que el personal está desempeñando

una labor y no se encuentra en la condición de Enfermo o Lesionado (hospitalizado o descanso médico).

Este grado de aptitud implica que el personal militar y policial se encuentre considerado en el Código y Gravedad según la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM, señalado en el siguiente cuadro:

Códigos y Gravedad según la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM	
0	Sin limitación (no discapacitado, ninguna discapacidad presente)

Artículo 7.- De la condición de Enfermo o Lesionado

7.1. Cuando el Personal Militar y Policial que se encuentra Enfermo o Lesionado a consecuencia de una enfermedad o lesión y que se encuentran en tratamiento médico y/o de rehabilitación para recuperar sus capacidades físicas, sensoriales, mentales e intelectuales.

7.2. Dicho Personal pasará a cargo de la Junta de Sanidad Institucional, a partir del trigésimo día hasta por un periodo máximo de dos (02) años, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 12633, Ley que señala la forma en que el Estado atenderá a los Jefes, Oficiales y Tropa de los Institutos Armados, Guardia Civil, Guardia Republicana y Cuerpo de Investigaciones, atacados de tuberculosis o de otras dolencias a largo plazo. La fecha de inicio del proceso patológico será tomada en cuenta a partir del primer día de la ocurrencia de la enfermedad o lesión y cuando el personal militar y policial en actividad deje de laborar o para aquellos Cadetes y Alumnos que dejen de participar en la rutina de su Centro de Formación.

7.3. El personal Militar y Policial tiene derecho a los beneficios que otorga la Ley N°12633, siempre y cuando la enfermedad o dolencia se haya manifestado después de seis (6) meses de ingreso al servicio en la respectiva Institución.

7.4. En caso la hospitalización o el Descanso Médico excedan los veintinueve (29) días consecutivos, serán considerados en la condición de Licencia por Enfermedad con eficacia anticipada a la fecha del inicio del proceso patológico o tratamiento hasta por un periodo máximo de dos (02) años, conforme a la normatividad vigente. Para establecer su estado actual, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y tiempo probable de alta, el personal militar y policial será sometido a la Junta de Sanidad de la Institución correspondiente. Al finalizar el tratamiento, se realizará una Junta de Sanidad de Alta indicando su grado de aptitud o nueva condición de salud.

7.5. La terapia o tratamiento médico, quirúrgico y/o de rehabilitación del personal Militar y Policial, puede desarrollarse en los siguientes estados evolutivos:

a) Hospitalizado: Cuando la alteración de la salud del personal militar y policial presenta una fase aguda o crónica de su enfermedad o lesión, y que requiere estar internado para recibir tratamiento bajo la supervisión permanente del personal de sanidad en los centros de salud.

b) Descanso Médico: Condición que contempla la exoneración temporal de las labores habituales, cuando la alteración temporal del estado de salud del personal militar y policial puede afrontarse fuera de los Centros de Salud, con tratamiento médico en su domicilio, sin supervisión directa. Para los casos de los Cadetes y Alumnos el Descanso Médico lo cumplirán en las instalaciones de su Centro de Formación. Para el caso de personal de Servicio Militar y Reenganchado el Descanso Médico será regulado por las normas internas de cada Institución.

7.6. Los médicos u odontólogos en los Servicios de Emergencia o establecimientos de salud de primer nivel de las Instituciones Armadas y Policía Nacional, están facultados a otorgar el descanso médico por un máximo de tres (03) días. Los pacientes que requieren un periodo mayor al periodo antes indicado, deberán acudir al Servicio Médico Especializado del establecimiento hospitalario de su Institución más cercano o a otro con convenio vigente, donde se le otorgará dicho descanso, hasta completar un máximo de veintinueve (29) días. En caso el número

total de días prescritos exceda este último periodo, serán considerados con Licencia por Enfermedad, conforme a la normativa legal vigente.

7.7. El descanso médico que excepcionalmente (por emergencia, lejanía a un establecimiento de salud Institucional) sea otorgado de manera particular deberá ser comunicado por el paciente o familiar dentro de las veinticuatro (24) horas y ser convalidado dentro de las setenta y dos (72) horas de otorgado, por el médico especialista de su respectiva Institución, según la patología correspondiente; en caso continúe con la patología deberá acudir al establecimiento de salud de su Institución para su reevaluación médica.

7.8. Para dicho personal se encuentra regulado o suspendido el otorgamiento de vacaciones y licencias distintas a la de su condición, así como autorizaciones para laborar en entidades ajenas al sector público, a fin de propender a su recuperación en el periodo más próximo y no se agudice el proceso patológico de la lesión o enfermedad.

7.9. El personal militar y policial que está en la condición con licencia por enfermedad por encontrarse enfermo o lesionado por el periodo comprendido entre seis (6) meses a dos (2) años de enfermo o lesionado, será considerado en actividad fuera de cuadros, en concordancia con las leyes de situación militar y policial respectivas.

7.10. Al personal militar y policial que se encuentre haciendo uso de su periodo vacacional y sufra una lesión o enfermedad que requiera hospitalización, le será suspendido automáticamente dicho periodo, a partir de la fecha de inicio de hospitalización.

7.11. Los Alumnos y Cadetes, así como el Personal del Servicio Militar y Reenganchado durante los dos (2) años que dure el tratamiento se encontrarán a cargo del Centro de Formación al cual pertenecen o de su Unidad o Dependencia según corresponda, bajo supervisión y tratamiento del Centro Médico de su Institución, no siendo aplicable a éstos el otorgamiento de licencias al no existir ninguna relación laboral y no percibir remuneración. Cuando excedan el tratamiento de veintinueve (29) días, a este periodo se le denominará Tratamiento Médico.

Artículo 8.- De la condición de Discapacidad para el Servicio

8.1. El Personal Militar y Policial se encuentra en esta condición, cuando concluidos los tratamientos médicos y de rehabilitación, se hayan alcanzado los más altos niveles funcionales posibles que le permitan reintegrarse al servicio en esta condición. La valoración de su condición de salud se realiza después que el paciente haya sido tratado, se hayan establecido las secuelas y se encuentre utilizando todos los mecanismos de compensación posibles (prótesis, lentes correctores, audífonos y otros que pueda necesitar).

8.2. El Personal Militar y Policial en esta condición puede reincorporarse laboralmente al término del tratamiento de rehabilitación médica cuando pueda desarrollar individualmente las labores que corresponde al Personal Militar y Policial de su categoría, clasificación y especialidad y sin asistencia de otra persona y siempre que el establecimiento de salud de mayor categoría de las respectivas Instituciones Armadas y Policial, haya determinado que tiene el código y gravedad de discapacidad N° 1 ó 2 de acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM, señalado en el artículo 21° del presente Reglamento.

8.3. Al término de los tratamientos médicos de rehabilitación, se efectuará la evaluación, calificación y certificación de la discapacidad en el establecimiento de salud de la Institución a la que pertenece el personal militar o policial.

8.4. El procedimiento médico permite determinar la presencia de capacidades anatómicas y funcionales residuales (motora, sensorial y mental y/o intelectual) con la finalidad de verificar que se cumplan con los niveles de discapacidad que les permita reincorporarse laboralmente al servicio en esta condición.

8.5. La condición de Discapacidad para el Servicio del Personal Militar y Policial podrá determinarse sin esperar que se cumplan los dos (02) años en situación de Enfermo o Lesionado a Largo Plazo, previa evaluación

y pronunciamiento de una Junta Médica y dictamen de la Junta de Sanidad Institucional correspondiente.

8.6. El cambio de empleo o colocación del Personal Militar y Policial con discapacidad para el servicio, deberá realizarse de acuerdo a las capacidades residuales de dicho personal y al resultado de la evaluación y recomendaciones por parte de los servicios de rehabilitación y otros servicios médicos que se consideren necesarios de cada Institución, siguiendo las pautas de rehabilitación profesional de la Ley N°29973- Ley General de las Personas con Discapacidad y Normas Internas de cada Institución.

8.7. El Personal Militar y Policial con discapacidad para el servicio podrá solicitar su Certificado de Discapacidad al establecimiento de salud de su respectiva Institución de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 9.- Inapto

El personal militar y policial cuando se encuentre en la condición de enfermo o lesionado en tratamiento médico o de rehabilitación que luego de encontrarse a disposición de la respectiva Junta de Sanidad Institucional hasta por un máximo de dos (02) años, desde que se haya presentado la afección, lesión o sus secuelas, sin que se haya podido reincorporar laboralmente al servicio, pasará al grado de aptitud Inapto, sin esperar necesariamente que se cumplan los ocho (08) periodos de licencia o dos (02) años de tratamiento, conforme a lo previsto en el Reglamento de la Ley N° 12633; asimismo, pasará al grado de aptitud Inapto el personal que concluido el tratamiento médico o de rehabilitación, sea declarado discapacitado con el Código y Gravedad 3, 4, 5 ó 6 según la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM, señalado en el artículo 21 del presente Reglamento.

El personal de Cadetes y Alumnos de los Centros y Escuelas de Formación, así como el personal del Servicio Militar y Reenganchado, será declarado Inapto a partir del momento que presente una discapacidad de carácter permanente,

Para el personal de Cadetes y Alumnos serán puestos a disposición de su Centro de Formación o permanecerán en un establecimiento de salud que determine la Institución si así lo amerita, hasta la emisión de su correspondiente resolución de baja.

CAPÍTULO III

DE LA RELACIÓN ENTRE EL SERVICIO Y LA ENFERMEDAD O LESIÓN

Artículo 10.- Determinación de la Junta de Sanidad

La Junta de Sanidad de las respectivas Instituciones deberán evaluar si la enfermedad tiene relación con el servicio, debiendo determinar en cuál de las siguientes condiciones se generó: "A Consecuencia directa del Servicio" o "Fuera del Servicio", conforme a la normativa legal vigente.

Artículo 11.- Determinación del Consejo de Investigación, Junta de Calificación, Junta Permanente Técnico Legal

El Consejo de Investigación/Junta de Calificación/Junta Permanente Técnico Legal nombrado por las respectivas Instituciones, de acuerdo a la normativa vigente, definirá si la Lesión tiene relación con el servicio, debiendo determinar en cuál de las siguientes condiciones se generó: "En Acción de Armas", "En Acto del Servicio", "A Consecuencia directa del Servicio", "Con Ocasión del Servicio" o "Fuera del Servicio".

CAPÍTULO IV

DE LOS REQUISITOS DE ORDEN MÉDICO, ADMINISTRATIVO Y LEGAL PARA DETERMINAR LA CONDICIÓN DE INAPTO PARA EL SERVICIO

Artículo 12.- Requisitos de orden médico, legal y administrativo que deben tenerse en cuenta cuando se evalúa la condición de Inapto.-

Para efectos de determinar el origen de la enfermedad o lesión para el otorgamiento de los derechos y beneficios de carácter previsional, de acuerdo a las causales previstas en el artículo 10 del Reglamento del Decreto Ley N° 19846- Ley que unifica el Régimen de pensiones del

personal militar y policial de la Fuerza Armada y Fuerzas Policiales, por servicios al Estado, del Decreto Supremo N° 009-DE-CCFFAA y del artículo 12 del Decreto Legislativo N° 1133, concordante con el artículo 2 de la Ley N° 29643 - Ley que otorga protección al personal con discapacidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, los órganos administrativos correspondientes deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

12.1 Que la enfermedad, lesión o sus secuelas, no hayan sido adquiridas como resultado de:

- Acto de negligencia atribuible a la persona.
- Acto intencional atribuible a la persona.
- Uso/Abuso/Dependencia al alcohol.
- Uso/Abuso/Dependencia a sustancias psicoactivas, y/o drogas prohibidas.
- Incumplimiento de prescripción médica, quirúrgica o administrativa, en concordancia a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de la Ley N° 12633.

12.2 Que la enfermedad, lesión o sus secuelas, no sean resultado de proceso adquirido con anterioridad al ingreso a las Fuerzas Armadas o Policía Nacional, y que no fueron advertidas al realizarse el examen de Aptitud Psicosomática. Esta condición deja de ser exigible luego de transcurridos tres (03) años desde el otorgamiento del Despacho o Título respectivo para el caso de Oficiales y Suboficiales u Oficiales de Mar.

12.3 Que la enfermedad, lesión o sus secuelas, no sean resultado de disposición genética, malformación de órganos internos, alteraciones congénitas, enfermedades hereditarias, trastornos neurológicos o mentales, las que por razón de su origen y difícil accesibilidad en las evaluaciones diagnósticas, no fueron advertidos al realizarse los exámenes de Aptitud Psicosomática al ingreso a las Fuerzas Armadas o Policía Nacional. Esta condición deja de ser exigible luego de transcurridos tres (03) años desde el otorgamiento del Despacho o Título respectivo para el caso de Oficiales y Suboficiales u Oficiales de Mar.

12.4 Que la enfermedad, lesión o sus secuelas, no sean resultado de trastorno que hubiere sido negado u occultado.

Artículo 13.- Derechos Previsionales

Los derechos previsionales del Personal Militar o Policial pasados a la situación de retiro por Inaptitud Psicosomática, son regulados conforme a lo dispuesto en el Decreto Ley N° 19846 - Ley que unifica el Régimen de pensiones del personal militar y policial de la Fuerza Armada y Fuerzas Policiales, por servicios al Estado, y el Decreto Legislativo N° 1133 - Ordenamiento Definitivo del Régimen de Pensiones del Personal Militar y Policial, normas reglamentarias, complementarias y conexas que sean aplicables.

CAPÍTULO V

DE LOS ÓRGANOS DE SANIDAD QUE INTERVIENEN EN LA DETERMINACIÓN DE LA APTITUD PSICOSOMÁTICA

Artículo 14.- Órganos de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional

Las Instituciones Armadas y Policía Nacional podrán recurrir a los siguientes Órganos de Sanidad:

- Junta Médica Institucional,
- Junta Médica Interinstitucional,
- Junta de Sanidad Institucional,
- Junta de Sanidad Especial Interinstitucional.

Las Actas que emitan las citadas Juntas, constituyen actos de administración interna en las respectivas instituciones Armadas y Policía Nacional.

Artículo 15.- De la Junta Médica Institucional

15.1. La Junta Médica Institucional está conformada por médicos especialistas y determinan sobre asuntos relacionados con la salud del paciente en lo referente a:

- a) Evaluación
- b) Diagnóstico

- c) Etiología
- d) Tratamiento
- e) Pronóstico
- f) Recomendaciones médico-administrativas

15.2. Las conclusiones de las sesiones de la Junta Médica Institucional deberán ser consignadas en un Acta, numerada correlativamente, cuyas conclusiones serán puestas en conocimiento del paciente o de sus familiares directos legalmente acreditados con derecho, por contener información de carácter Confidencial.

Artículo 16.- De la Junta Médica Interinstitucional

16.1. La Junta Médica Interinstitucional determinará sobre los mismos asuntos que una Junta Médica Institucional en los casos de difícil diagnóstico y/o tratamiento.

16.2. La Junta Médica Institucional podrá solicitar la convocatoria a Junta Médica Interinstitucional, la que será autorizada por la Dirección Médica de la Institución correspondiente. Solo en caso que la Institución no cuente con especialistas en la patología podrá solicitar la participación de médicos especialistas del Ministerio de Salud, de ESSALUD y/o entidades privadas de salud que estarán en calidad de asesores, los que solo tendrán derecho a voz. Para los casos en el que el paciente o familiar representante sea quien solicite la participación de un médico especialista debidamente acreditado en la patología, asumirá los gastos que ocasione su intervención en la Junta.

16.3. Las conclusiones de las sesiones de la Junta Médica Interinstitucional deberán ser consignadas en un Acta, numerada correlativamente, cuyas conclusiones serán puestas en conocimiento del paciente o de sus familiares directos legalmente acreditados con derecho, por contener información de carácter Confidencial.

16.4. Los casos que se sometan a la mencionada Junta no tienen naturaleza impugnativa.

Artículo 17.- De la Junta de Sanidad Institucional

17.1. Son Organismos responsables de dictaminar sobre asuntos relacionados con la Aptitud Psicosomática del personal militar y policial de su respectiva Institución y en aplicación de los dispositivos legales vigentes. Es nombrada mediante Resolución de la Comandancia General o Dirección General de cada Institución, según corresponda.

17.2. Son atribuciones de las Juntas de Sanidad Institucional:

- a) Evaluar el Acta de la Junta Médica correspondiente.
- b) Determinar el grado de Aptitud Psicosomática y la condición de salud para la permanencia en la situación de actividad o para el pase a la situación de retiro o baja según corresponda.
- c) Recomendar la permanencia en la situación de actividad cuando el personal haya sido declarado con Discapacidad de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento.

17.3 Conformación de las Juntas de Sanidad Institucional

- | | |
|------------------------------|---|
| - Presidente: | Coronel de Sanidad Médico o equivalente |
| - Vicepresidente: | Oficial Superior Médico. |
| - Representante de Personal: | Oficial Superior. |
| - Asesor Legal: | Oficial Superior del Cuerpo Jurídico. |
| - Secretario Médico: | Oficial Médico. |

17.4 Los procedimientos de las Juntas de Sanidad Institucional son los siguientes:

- a) El quórum para llevar a cabo la Junta será con un mínimo de cuatro (04) miembros, siendo obligatoria la presencia del representante de personal, del asesor legal y del secretario médico.
- b) El Presidente de la Junta puede convocar asesores, según lo requiera el caso, los mismos que tendrán solo derecho a voz.

c) Las conclusiones se deciden por unanimidad o mayoría, todos los integrantes de la Junta de Sanidad tienen derecho a voz y voto.

d) Las conclusiones de la Junta deben ser consignadas en un Acta numerada correlativamente. En el Acta deberá dejarse constancia de los votos singulares y sus fundamentos en caso los hubiere. De presentarse igualdad de votos el Presidente tendrá el voto dirimente.

e) El nombramiento, convocatoria de la Junta de Sanidad Institucional así como su funcionamiento es normado por cada Institución Armada y la Policía Nacional del Perú.

f) Las conclusiones del Acta de la Junta de Sanidad Institucional que determina el grado de aptitud Inapto, deberá ser puesta en conocimiento del paciente o de sus familiares directos legalmente acreditados con derecho, por contener información de carácter Confidencial.

Artículo 18.- De la Junta de Sanidad Especial Interinstitucional de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú

18.1. Es un Organismo responsable de dictaminar sobre asuntos relacionados con la Aptitud Psicosomática del personal militar y policial, cuando los resultados de las Juntas de Sanidad de las Instituciones han sido reclamados de parte. Sus miembros representantes de las Sanidades son nombrados por Resolución Suprema a propuesta de los Comandantes Generales de las Fuerzas Armadas y el Director General de la Policía Nacional del Perú.

18.2 Las atribuciones de la Junta de Sanidad Especial Interinstitucional son las siguientes:

a) Revisar el Expediente Médico Administrativo remitido por la Comandancia General de las Instituciones Armadas o de la Dirección General de la Policía Nacional, siempre y cuando no exista resolución administrativa que defina su Inapititud para el Servicio dentro de su Institución.

b) Recomendar el grado de Aptitud Psicosomática para permanecer en Situación de Actividad del personal Militar o Policial, no emitiendo pronunciamiento alguno relacionado a los casos del Personal Militar/Policial en situación de retiro o fallecido; no pudiéndose pronunciar sobre la causal de la Enfermedad o Lesión.

c) Verificar que los casos a evaluar cuenten con la documentación requerida en el expediente médico administrativo, la cual se especifica en el Anexo N° 2.

d) Atendiendo a la patología del caso materia de evaluación, se podrá solicitar a las Instituciones Armadas y Policía Nacional la convocatoria de médicos especialistas a fin de que emitan un informe médico sobre la patología.

e) Excepcionalmente en caso de existir desacuerdo en la patología médica entre los integrantes de la Junta, se podrá solicitar un informe médico de evaluación a otras entidades de Salud

f) Emitir el Acta Médico-Administrativa correspondiente.

18.3 La Junta de Sanidad Especial Interinstitucional de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, es presidida en forma anual y rotativa, por un (01) Oficial Médico con el Grado de Coronel o equivalente, e integrada por los siguientes representantes:

a) Componente Médico: Representado por un (1) Oficial Médico con el Grado de Coronel o equivalente (incluye al Presidente), de cada una de las Instituciones de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

b) Componente Jurídico: Representado por un (01) Oficial Jurídico, del grado de Coronel o Teniente Coronel o su equivalente, perteneciente a la Institución que ejerce la Presidencia.

c) Secretaría: Desempeñada por un (01) Oficial Médico del grado de Coronel o Teniente Coronel o equivalente, perteneciente a la Institución que ejerce la Presidencia.

Las conclusiones se deciden por unanimidad o mayoría. Los asesores especialistas convocados solo tendrán voz. Las conclusiones deberán ser consignadas en un Acta numerada correlativamente.

18.4 El procedimiento para atender los casos de reclamo, presentado por el personal militar o policial, referidos al grado de Aptitud Psicosomática para permanecer en Situación de Actividad, será de acuerdo al siguiente detalle:

a) Se deberá verificar que el expediente remitido por la Institución Militar o Policial respectiva contenga los requisitos contemplados en el Anexo N° 2 del presente Reglamento.

b) La Dirección de Sanidad del Ministerio de Defensa deberá gestionar la convocatoria de los integrantes de la Junta de Sanidad Especial Interinstitucional, para que se avoquen a la revisión y evaluación del expediente remitido, para lo cual atendiendo a los fundamentos y medios de prueba presentados; ésta Junta podrá solicitar la participación de médicos especialistas de las Instituciones Armadas y Policía Nacional del Perú, así como podrá solicitar la presencia del personal militar o policial solicitante, si el caso lo requiere, a fin de motivar y sustentar la recomendación correspondiente.

c) La copia fedateada del Acta con las conclusiones de esta Junta, será remitida a la Institución de origen, con la finalidad de continuar su trámite correspondiente y notificar al reclamante bajo cargo, a través de la Junta de Sanidad Institucional

d) El Oficial Secretario será el responsable del trámite documentario, así como de llevar el archivo de la documentación correspondiente.

e) El Presidente de la Junta al término de su gestión, deberá realizar el informe anual y entrega del archivo de la documentación al Director de Sanidad del Ministerio de Defensa, para los fines de seguimiento y control.

CAPITULO VI

DE LOS ORGANOS ADMINISTRATIVOS QUE INTERVIENEN EN LA DETERMINACION DE LA LESION Y SU RELACION CON EL SERVICIO

Artículo 19.- Órganos Administrativos de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional

Las Instituciones Armadas y Policía Nacional podrán recurrir al siguiente Órgano Administrativo según corresponda: Consejo de Investigación/Junta de Investigación/Junta Permanente Técnico Legal.

Artículo 20.- Del Consejo de Investigación/ Junta de Calificación/Junta Permanente Técnico Legal

20.1. Son órganos administrativos responsables de determinar si la lesión del personal militar y policial tiene relación con el servicio, de conformidad a lo previsto en el artículo 11° del presente Reglamento. Es nombrada mediante Resolución de la Comandancia General de las Instituciones Armadas o de la Dirección General de la Policía Nacional.

20.2. La conformación, atribuciones y procedimientos inherentes a los Consejos de Investigación, Juntas de Calificación, así como las Juntas Permanente Técnico Legal, se regulan conforme a la normativa legal vigente.

20.3. El origen de las lesiones de Cadetes y Alumnos de los Centros de Formación de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, lo determina el órgano de investigación que contempla la Ley o Reglamento de los Centros de Formación de la respectiva Institución Armada o Policial.

20.4. El Acta que emitan los citadas Órganos Administrativos, constituyen actos de administración interna en las respectivas instituciones Armadas y Policía Nacional.

CAPITULO VII

PROCEDIMIENTOS RELATIVOS A LA DISCAPACIDAD

Artículo 21.- De la Magnitud de la Discapacidad y Grado de Dependencia

La determinación de la Discapacidad la realizará por los Servicios o Departamentos Médicos tratantes, con el asesoramiento de los médicos especialistas en Medicina de Rehabilitación y de las especialidades médicas afines a la patología, que evaluarán y calificarán al personal, determinando la magnitud de la discapacidad y el grado de dependencia del personal en actividad sujeto a evaluación, aplicándose la Norma Técnica N° 112-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad", para lo cual deberán considerar la siguiente tabla de los Códigos y Gravedad según la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM:

Códigos y Gravedad según la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM

0	Sin limitación (no discapacitado, ninguna discapacidad presente)
1	Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda (Dificultad presente, dificultad en la ejecución)
2	Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayudas (Ejecución ayudada, ayudas o dispositivos necesarios)
3	Requiere además de asistencia momentánea, de otra persona. (Ejecución asistida, necesidad de una mano que preste ayuda)
4	Requiere además de la asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo. (Ejecución dependiente, total dependencia de la presencia de otra persona)
5	La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permita asistir (Incapacidad incrementada)
6	La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal (Incapacidad completa)

Artículo 22.- Del Certificado de Discapacidad.-

Los Certificados de Discapacidad solicitados por el personal militar y policial serán otorgados solo por el establecimiento de salud de mayor categoría de las respectivas Instituciones Armadas y Policial, de acuerdo a la norma vigente sobre la materia empleando el formato del Anexo N° 4 y el Instructivo para llenar dicho Certificado del Anexo N° 5.

Artículo 23.- De la Permanencia en la Situación de Actividad del Personal con Discapacidad.-

La Junta de Sanidad Institucional dispondrá las siguientes acciones dependiendo del código y gravedad de discapacidad de acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM, que correspondan al personal evaluado:

23.1 Código N° 0: El personal continuará en el servicio sin limitación alguna.

23.2 Códigos N° 1 y 2: El personal podrá continuar en el servicio activo en la condición psicossomática de "Discapacidad para el Servicio", reincorporándose al servicio.

23.3 Códigos del N° 3 al 6: El personal no podrá continuar en el servicio activo, pasando a la situación militar o policial de retiro, por la causal de inaptitud psicossomática.

CAPÍTULO VIII

CAUSAS DE INAPTITUD PSICOSOMATICA

Artículo 24.- Causas de Inaptitud Psicossomática

Las causas de Inaptitud Psicossomática para determinar la permanencia en el Servicio Activo del Personal Militar y Policial por parte de la Junta de Sanidad Institucional, se detallan en el Anexo N° 3 del presente Reglamento.

Artículo 25.- Otras Causas de Inaptitud Psicossomática

La Junta Médica correspondiente y debidamente calificada por la Junta de Sanidad Institucional podrá considerar cualquier otra condición física o psíquica que implique inaptitud que impida cumplir con las actividades propias del Servicio Activo, además de las causas de Inaptitud Psicossomática para la permanencia en el Servicio Activo enumeradas en el Anexo N° 3 del presente Reglamento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Especialidad de la norma

La presente norma constituye una norma especial y prevalece sobre las normas de procedimientos Administrativos y aquellas de derecho común.

SEGUNDA.- Disposiciones Internas Institucionales

Facúltase a cada Institución Armada y de la Policía Nacional a expedir sus Normas Internas Institucionales relacionada a la Capacidad Psicossomática, a fin de

regular aspectos específicos administrativos-médicos relacionados a la salud de su personal, contenidas en el presente Reglamento, debiendo disponer su publicación en las Ordenes Generales e intranet institucional respectivo.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA.- Derogación

Deróguese el Decreto Supremo N° 057-DE/SG, de fecha 10 de noviembre de 1999, que aprobó el Reglamento de Inaptitud Psicossomática para la Permanencia en Situación de Actividad del personal militar y policial de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú.

ANEXO N° 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTA DE JUNTA MÉDICA.- Documento Médico emitida por la Junta Médica Institucional o Interinstitucional, mediante la cual determinan asuntos relacionados con la salud de un paciente.

ACTA DE JUNTA DE SANIDAD.- Documento Médico-Legal emitido por la Junta Sanidad Institucional o Interinstitucional, mediante la cual se determina la condición de salud y grado de aptitud psicossomática del paciente.

APTITUD PSICOSOMÁTICA.- Condición de naturaleza anatómica, fisiológica y psicológica necesaria para implementar la capacidad requerida y cumplir eficientemente un conjunto de funciones.

APTITUD PSICOSOMÁTICA PARA EL SERVICIO ACTIVO MILITAR/POLICIAL.- Condición Psicossomática requerida por las funciones derivadas del Servicio Activo Militar/Policial

ENFERMEDAD.- Proceso que se caracteriza por una alteración del estado normal de la salud, tiene un conjunto de síntomas y signos. Puede afectar a todo el organismo o a cualquiera de sus partes y su etiología, patología y pronóstico pueden ser conocidos o desconocidos. Alteración del estado fisiológico originada en una o varias partes del cuerpo o sistemas. Alteraciones que se producen en un organismo por una causa morbosa.

EXONERACION MEDICA TEMPORAL.- Permiso otorgado al personal militar y policial que se encuentra en el grado de aptitud Apto, por el médico tratante para suspender temporalmente de algunas actividades para permitir el restablecimiento pleno de la salud, la cual no exime de las labores rutinarias.

LESIÓN.- Daño o alteración morbosa orgánica o funcional de los tejidos, en particular el ocasionado por un trauma.

SECUELA.- Cualquier alteración permanente de orden anatómico o funcional que es consecuencia de una enfermedad o lesión

DEFICIENCIA.- Pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica de carácter temporal o permanente.

DISCAPACIDAD .- Limitación que presenta el personal militar o policial para ejecutar una actividad o una restricción para su participación en el ámbito institucional, dentro del margen que se considera normal debido a un conjunto de deficiencias de carácter permanente.

DEPENDENCIA.- Situación en la que el personal militar o policial con discapacidad, requiere ayuda técnica(s), biomecánica(s), tecnológica(s) y/o de persona(s) para realizar o mejorar el rendimiento funcional desempeñando una determinada actividad psicofísica. Es un grado elevado de discapacidad y disfuncionalidad que obliga al concurso de la intervención, ayuda, auxilio, soporte y/o cuidado de terceras personas.

EMPLEO/CARGO.- Constituye el desempeño personal de un conjunto de funciones reales y efectivas

que se encomiendan al personal militar o policial, en atención a los Cuadros de organización y funciones de cada institución, conforme a su grado, antigüedad y especialidad.

ENFERMO A LARGO PLAZO.- Situación administrativa que se considera al personal que presenta alteración de su condición de salud ocasionada por lesiones o enfermedades que son causa de impedimento para el ejercicio de las actividades militares o policiales por un período de tiempo mayor de 29 días, los que tendrán licencia hasta un máximo de dos años a fin de atender a su curación.

EVALUACION.- Proceso médico dirigido a valorar, estimar, apreciar y controlar la condición de salud del personal militar o policial elaborando un diagnóstico.

FUNCIÓN.- Conjunto de actividades que corresponde realizar a una institución o entidad, o a sus órganos o personas

JUNTA MÉDICA INSTITUCIONAL.- Junta compuesta por tres o más profesionales médicos especialistas de cada Institución. Será responsable de determinar sobre asuntos relacionados con la salud del paciente, tales como evaluación, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y recomendaciones en base a la Historia Clínica, y otros documentos Médico-Administrativos relacionados con el caso.

JUNTA MÉDICA INTERINSTITUCIONAL.- Junta compuesta por Médicos Especialistas de las instituciones de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, MINSA, ESSALUD y Entidades Privadas de Salud. Será responsable de determinar sobre asuntos relacionados con la salud del paciente, en casos de difícil manejo o de mayor complejidad, en base a la Historia Clínica y otros documentos Médico-Administrativos relacionados con el caso.

JUNTA DE SANIDAD INSTITUCIONAL.- Junta de naturaleza médico-administrativa y legal colegiada de tres o más profesionales Militares o Policiales, Médicos y Jurídicos, responsables de determinar sobre asuntos relacionados con la salud y grado de aptitud psicósomática de un paciente. Es convocada cuando se realiza a los enfermos o lesionado a largo plazo o cuando el caso médico lo amerite. Junta de Asesoramiento al Comando/Dirección de Salud/Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

JUNTA DE SANIDAD ESPECIAL INTERINSTITUCIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. Junta de Asesoramiento del Ministerio de Defensa y del Interior, concordante con lo establecido en la Ley N°12633 y su Reglamento.

LICENCIA POR ENFERMEDAD. Condición médica-administrativa del personal Militar y Policial con derecho a ella, que se encuentra con Descanso Médico u Hospitalizado a cargo de los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, por un periodo mayor de 29 días consecutivos o acumulativos por la misma enfermedad o lesión, La fecha de inicio de proceso patológico será tomada en cuenta a partir del primer día que dejo de laborar.

RECUPERACIÓN.- Restablecimiento del estado de salud parcial o total, mediante la aplicación de procedimientos médicos y/o quirúrgicos.

ANEXO N° 2

REQUISITOS QUE DEBEN ADJUNTARSE AL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO A SER EVALUADO POR LA JUNTA DE SANIDAD ESPECIAL INTERINSTITUCIONAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Y POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ

1. Oficio Institucional dirigida al Secretario General del Ministerio de Defensa, acompañando lo siguiente:

- Solicitud de reclamo por conducto regular, dirigida al Comando/Dirección de Personal de las Instituciones Armadas o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, presentado por parte del personal militar y policial del interesado al Acta emitida por la Junta de Sanidad Institucional dentro los CINCO (5) días hábiles posterior a su conocimiento, para los casos que pasa al grado de aptitud Inapto.

- El expediente Médico Administrativo deberá estar foliado y con Número de Registro Institucional y deberá contener:

- Copias certificadas o fedateadas de la Historia Clínica, u otros documentos originales de otras instituciones de salud en copias legalizadas por Notario Público del caso a evaluar, si existiera.

- Foja de Servicios emitido por el Comando/Dirección de Personal Institucional.

- Acta de la Junta de Sanidad Institucional en original o copia legible fedateada, adjuntando la constancia de haber sido puesta en conocimiento al personal interesado.

- Copia del Certificado de Discapacidad Institucional correspondiente, en caso de haberse emitido.

- Cualquier otro documento relacionado con el caso.

- En caso de existir algún reclamo a las conclusiones de la Junta de Sanidad Institucional, el expediente administrativo será elevado por conducto regular a la Junta de Sanidad Especial Interinstitucional.

ANEXO N° 3

Las causas de Inaptitud Psicósomática para la permanencia en Situación de Actividad del Personal Militar y Policial, Cadetes y Alumnos de los Centros de Formación y Personal del Servicio Militar y Reenganchado, son las siguientes:

I. PERSONAL MILITAR Y POLICIAL

1. Enfermedades infecciosas, (bacterianas, virales y parasitarias):

- a. Lepra con severas mutilaciones o trastorno psicomotor severo irreversible.

- b. Leishmaniasis con severas mutilaciones.

- c. Tripanosomiasis con lesiones cutáneas o viscerales severas.

- d. Toxoplasmosis

- e. Hidatidosis generalizada.

- f. Micosis profunda con severas secuelas:

- 1. Actinomicosis

- 2. Blastomicosis

- 3. Coccidioidomicosis

- 4. Criptococosis

- g. Secuela de enfermedades bacterianas, virales o parasitarias que condicionen u originen deterioro intelectual severo o déficit motor difuso severo o foco epileptógeno no controlado.

- h. Estadio avanzado del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

2. Tumores:

- a. Neoplasia progresiva e irrecuperable.

- b. Secuela de neoplasia con severo trastorno funcional que lo impida valerse por sí mismo.

3. Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo.

- a. Hipertiroidismo con exoftalmos severo no controlado.

- b. Amiloidosis con secuela severa.

- c. Síndrome de mala absorción no controlable, irreductible, progresivo y con grave compromiso del estado general.

- d. Diabetes Mellitus, con complicaciones severas e irreversibles.

- e. Obesidad Mórbida no controlable, irreductible, progresiva y con grave compromiso del estado general.

4. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

- a. Anemia Hemolítica no controlada por tratamiento.
- b. Anemia Aplásica no controlada por tratamiento.
- c. Púrpura Trombocitopénica no controlada por tratamiento.
- d. Agranulocitosis no controlada por tratamiento.

5. Trastornos mentales y del comportamiento.

- a. Psicosis.
- b. Síndrome Orgánico Cerebral con síntomas psiquiátricos o deterioro cognitivo.
- c. Trastorno por estrés post traumático crónico con secuelas irreversibles y discapacitados, en la personalidad.
- d. Adicción a sustancias psicoactivas y ludopatías.
- e. Trastornos neuróticos refractarios al tratamiento.
- f. Trastornos de la personalidad.
- g. Trastornos de la conducta con potencial peligro para la seguridad o la vida de sí mismo, a los demás o de la institución.
- h. Trastorno Afectivo Monopolar y Bipolares con discapacidad severa.

6. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos.

- a. Enfermedades infecciosas o parasitarias del sistema nervioso central o periférico, con daño estructural severo o con secuelas de deterioro cognitivo y/o intelectual severo, o déficit motor severo o foco epileptógeno no controlado.
- b. Accidente Cerebro-Vascular con deterioro cognitivo y/o intelectual severo o déficit motor severo de un hemisferio o ambos hemisferios, foco epileptógeno no controlado.
- c. Secuelas post-traumáticas con deterioro intelectual severo o con déficit motor severo o trastorno mental severo o foco epileptógeno no controlado.
- d. Aneurismas arteriales o arteriovenosos que después de ser tratadas dejan como secuela deterioro intelectual severo o con déficit motor severo o trastorno mental severo o foco epileptógeno no controlado.
- e. Lesiones severas bilaterales de los pares craneales con pérdida de la función, no susceptibles de rehabilitación.
- f. Disminución bilateral de la agudeza o campo visual a límites incompatibles con la función del órgano, no susceptible de rehabilitación.
- g. Pérdida o desorganización post traumática de ambos ojos.
- h. Pérdida o desorganización post traumática de un ojo, y compromiso funcional severo e irreversible en el otro ojo.
- i. Pérdida bilateral de la agudeza auditiva a límites incompatibles con la función del órgano, no susceptible de rehabilitación.
- j. Laberinitis progresiva con severa perturbación del equilibrio.
- k. Epilepsia refractaria al tratamiento con deterioro cognitivo.
- l. Secuela de enfermedad descompresiva Tipo II con cuadriplejía.

7. Enfermedades del Aparato circulatorio.

- a. Enfermedad cardiovascular con secuelas limitantes o severo trastorno funcional.
- b. Aneurismas arteriales y/o arteriovenosos no corregibles.
- c. Secuela de Tromboflebitis que incapacite severamente al aparato locomotor.
- d. Trastorno del ritmo cardíaco de cualquier etiología.
- e. Fístulas arterio-venosa de etiología cardíaca y/o de grandes vasos.
- f. Cardiopatías congénitas de cualquier etiología.
- g. Sincope de origen cardiogénico no controlado.
- h. Infarto Agudo del Miocardio con secuelas limitantes y/o capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
- i. Valvulopatía cardíaca de cualquier etiología que produzca insuficiencia cardíaca con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
- j. Arritmia ventricular maligna.

- k. Enfermedad Coronaria Obstructiva Crónica con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.

- l. Paciente tributario del cardiodesfibrilador o resincronizador.

- m. Cualquier tipo de Insuficiencia Cardíaca con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.

8. Enfermedades del Aparato respiratorio.

- a. Lesión pulmonar, pleural y/o de la pared torácica, con función respiratoria inferior al 50%.

9. Enfermedades del Aparato digestivo.

- a. Secuela post-traumática o post-quirúrgica, de la boca con severo trastorno funcional.
- b. Estenosis severa de cualquier segmento del Aparato Digestivo, no recuperable.
- c. Hepatitis Crónica descompensada e irreversible.
- d. Cirrosis descompensada e irreversible.

10. Enfermedades del Aparato Génito – Urinario

- a. Insuficiencia Renal severa e irreversible.
- b. Estrechez uretral con severo trastorno funcional no corregible.
- c. Pérdida anatómica o de la función de la vejiga.
- d. Fístula uretral no rehabilitable con severo trastorno funcional.

11. Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular Subcutáneo

- a. Cicatriz o Cicatrices que condicionen severa deficiencia funcional o marcada desfiguración facial no susceptible de recuperación o rehabilitación.
- b. Nevus congénito gigante mayor de 20 centímetros en cuerpo y mayor de 5 centímetros en cara.
- c. Fotodermatosis Crónica severa.
- d. Xeroderma Pigmentoso.

12. Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo

- a. Artrosis Deformante con severo trastorno funcional.
- b. Espondilopatía con severo trastorno funcional.
- c. Miositis con severo trastorno funcional (Enfermedad de Volkman).
- d. Osteomielitis Crónica con pérdida de la función de un miembro.
- e. Anquilosis con severo trastorno funcional irreversible de uno o más miembros.
- f. Amputación de uno o más miembros con severo trastorno funcional no compensable con el uso de prótesis y que lo inhabilite para el desempeño regular de las funciones propias del Servicio.
- g. Secuela de fractura, con severo trastorno funcional de uno o más miembros.
- h. Sinostosis Osea, que limite la función de un miembro.
- i. Neoplasia Maligna, que condicione la amputación de uno o más miembros y que no remita enfermedad a pesar de esto.
- j. Heridas por proyectil de arma de fuego o explosivos, fracturas expuestas graves, Síndrome Compartimental, lesiones vasculo-nerviosas, infecciones post traumáticas o amputaciones parciales de un miembro y que no se compensen funcionalmente con prótesis.
- k. Escoliosis, cifosis y lordosis que interfiera con la función, actividad física y/o uso adecuado del uniforme.
- l. Hiperlaxitud ligamentaria con inestabilidad articular.

13. Accidentes, envenenamientos y violencias

- a. Secuela de Aeroembolismo por vuelo o inmersión, con déficit sensitivo-motor o deterioro mental severo e irreversible.
- b. Secuela por Irradiación, con severa lesión somática o trastorno funcional irreversible.
- c. Secuela con déficit sensitivo o motor o funciones neurológicas superiores, en grado moderado a severa, como consecuencia de Enfermedad Descompensada por inmersión en agua o vuelo.

II. CADETES Y ALUMNOS DE LOS CENTROS DE FORMACIÓN

1. Trastornos Mentales y del comportamiento

- Psicosis.
- Síndrome Orgánico Cerebral con síntomas psiquiátricos o deterioro cognitivo.
- Trastorno por estrés post traumático crónico.
- Adicción a Sustancias Psicoactivas y Ludopatía.
- Trastornos Neuróticos refractarios al tratamiento.
- Trastornos de la Personalidad.
- Trastornos de la Conducta.
- Trastorno Afectivo Monopolar o Bipolar.
- Trastorno de la Conducta Alimentaria

2. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos.

- Secuela de enfermedad o lesión con deterioro intelectual o déficit motor que le impida cumplir con las actividades propias de su formación.
- Accidente Cerebro-Vascular con deterioro cognitivo y/o intelectual severo o déficit motor severo de un hemicuerpo o ambos hemicuerpos, foco epileptógeno no controlado. Pérdida o desorganización de un ojo por enfermedad o lesión.
- Pérdida unilateral o bilateral de la agudeza auditiva por enfermedad o lesión a límite incompatible con la función del órgano, no susceptible de recuperación.
- Laberintitis progresiva con severa perturbación del equilibrio por enfermedad o lesión.
- Accidente Cerebro-Vascular.
- Electroencefalograma con actividad paroxismal de cualquier tipo, tanto al registro espontáneo como a la hiperventilación.
- Episodio convulsivo o epilepsia.
- Trastorno de conciencia neurogénico no recuperable.
- Secuela de enfermedad descompresiva Tipo II con cuadriplejía.

3. Enfermedades del Aparato Respiratorio.

- Pérdida permanente de la fonación por enfermedad o lesión.
- Lesión pulmonar o de la pared torácica con función respiratoria inferior al 60%.

4. Enfermedades del Aparato Digestivo.

- Secuela post traumática o post quirúrgica de la boca con severo trastorno funcional o estético. Pérdida de la lengua que incapacite la articulación de la palabra.
- Estenosis severa del Aparato Digestivo, no recuperable.
- Hepatitis crónica, descompensada e irreversible.

5. Enfermedades del Aparato Génito – Urinario.

Secuela que cause:

- Insuficiencia Renal.
- Pérdida anatómica o funcional de un riñón aunque el otro esté indemne.
- Estrechez uretral no recuperable con severo trastorno funcional.
- Pérdida anatómica o de la función de la vejiga.
- Fístula uretral no recuperable con severo trastorno funcional.

6. Enfermedad de la Piel y Tejido Celular sub cutáneo.

- Cicatriz o Cicatrices que condicionen severa deficiencia funcional o marcada desfiguración facial no susceptible de recuperación o rehabilitación.
- Nevus congénito gigante mayor de 20 centímetros en cuerpo y mayor de 5 centímetros en cara.
- Fotodermatosis crónica.
- Xeroderma Pigmentoso.

7. Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.

- Artrosis deformante con severo trastorno funcional.
- Espondilopatía con severo trastorno funcional.
- Miositis con severo trastorno funcional (Enfermedad de Volkman).
- Osteomielitis crónica.
- Anquilosis con trastorno funcional de uno o más miembros.
- Amputación de uno o más miembros con severo trastorno funcional, que no se compensen funcionalmente con prótesis y que lo inhabilite para el desempeño regular de las actividades relacionadas a su Formación.
- Secuela de fractura, con trastorno funcional de uno o más miembros.
- Pérdida de sustancia ósea post traumática del cráneo, que alcance todo el espesor del hueso aunque haya sido trepanado.
- Sinostosis ósea, que limite la función de un miembro
- Neoplasia maligna, que condicione la amputación de uno o más miembros y que no remita enfermedad a pesar de esto.
- Heridas por Proyectoil de Arma de Fuego o explosivos, fracturas expuestas graves, Síndrome Compartimental, lesiones Vasculo-Nerviosas, infecciones post traumáticas u otra secuela o secuelas que lo inhabiliten para el desempeño regular de las actividades relacionadas a su Formación.
- Escoliosis, cifosis y lordosis que interfiera con la función, actividad física y/o uso adecuado del uniforme.
- Hiperlaxitud Ligamentaria con inestabilidad articular.

8. Accidentes, envenenamientos, violencias y enfermedades virales.

- Secuela de Aeroembolismo por vuelo o inmersión con déficit sensitivo-motor y/o deterioro mental severo.
- Secuela por Irradiación Ionizante, con severa lesión somática o trastorno funcional.
- Infección con el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) o enfermedad, con el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- Secuela con déficit sensitivo o motor o funciones neurológicas superiores, en grado moderado a severa, como consecuencia de Enfermedad Descompresiva por inmersión en agua o vuelo.

9. Enfermedades del Aparato circulatorio.

- Enfermedad cardiovascular con secuelas limitantes o severo trastorno funcional.
- Aneurismas Arteriales y/o Malformación Arteriovenosa.
- Secuela de Tromboflebitis que incapacite severamente al aparato locomotor.
- Trastorno del Ritmo Cardíaco de cualquier etiología.
- Fistulas Arterio-Venosa de etiología cardíaca y/o de grandes vasos.
- Cardiopatías Congénitas de cualquier etiología.
- Síncope de origen Cardíogénico.
- Infarto Agudo del Miocardio con secuelas limitantes y/o capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
- Valvulopatía Cardíaca de cualquier etiología que produzca Insuficiencia Cardíaca con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
- Arritmia Ventricular maligna.
- Enfermedad Coronaria Obstructiva Crónica con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
- Paciente tributario del cardiodesfibrilador o resincronizador.
- Cualquier tipo de insuficiencia cardíaca con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS

10. Enfermedades Infecciosas, bacterianas, virales y parasitarias.

- Lepra.
- Leishmaniasis con severas mutilaciones.

c. Tripanosomiasis con lesiones cutáneas o viscerales severas.

- d. Hidatidosis generalizada.
- e. Toxoplasmosis
- f. Micosis profunda a sus secuelas:

- (1) Actinomicosis
- (2) Blastomicosis
- (3) Coccidioidomicosis
- (4) Criptococosis

g. Secuela de enfermedades bacterianas, virales o parasitarias que determinen deterioro intelectual o déficit motor difuso o foco epileptógeno.

III. PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR Y REENGANCHADO

1. Enfermedades Infecciosas, bacterianas, virales y parasitarias.

a. Lepra.
b. Leishmaniasis con severas mutilaciones.
c. Tripanosomiasis con lesiones cutáneas o viscerales severas.

- d. Hidatidosis generalizada.
- e. Toxoplasmosis
- f. Micosis profunda a sus secuelas:

- 1. Actinomicosis
- 2. Blastomicosis
- 3. Coccidioidomicosis
- 4. Criptococosis

g. Secuela de enfermedades bacterianas, virales o parasitarias que determinen deterioro intelectual o déficit motor difuso o foco epileptógeno.

h. Infección con el Virus de Inmuno-Deficiencia Humana (VIH) o enfermedad, con el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA).

2. Trastornos Mentales y del comportamiento

a. Psicosis.
b. Síndrome Orgánico Cerebral con síntomas psiquiátricos o deterioro cognitivo.
c. Trastorno por estrés Post Traumático.
d. Adicción a Sustancias Psicoactivas y Ludopatía.
e. Trastornos neuróticos refractarios al tratamiento.
f. Trastornos de la Personalidad.
g. Trastornos de la Conducta con potencial peligro para la seguridad o la vida de sí mismo, los demás o de la Institución.
h. Trastorno Afectivo Monopolar o Bipolar.
i. Trastorno de la Conducta Alimentaria

2. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos.

a. Secuela por enfermedad o lesión con deterioro intelectual o con déficit motor.
b. Disminución bilateral de la agudeza o campo visual a límite incompatible con la función del órgano, no susceptible de rehabilitación.
c. Pérdida o desorganización de uno o ambos ojos.
d. Pérdida Unilateral o Bilateral de la agudeza auditiva por enfermedad o lesión a límite incompatible con la función del órgano, no susceptible de recuperación.
e. Laberintitis Progresiva con severa perturbación del equilibrio por enfermedad o lesión.
f. Electroencefalograma con actividad paroxismal de cualquier tipo, tanto al registro espontáneo como a la Hiperventilación.
g. Episodio Convulsivo.
h. Accidente Cerebro Vascular.
i. Trastorno de conciencia Neurogénica.

3. Enfermedades del Aparato Respiratorio

a. Pérdida permanente de la fonación.
b. Lesión pulmonar o de la pared torácica con función respiratoria inferior al 60%.

4. Enfermedades del Aparato Digestivo

a. Secuela post traumática o post quirúrgica de la boca con severo trastorno funcional o estético.
b. Pérdida de la lengua que incapacite la articulación de la palabra.
c. Estenosis severa del Aparato Digestivo no recuperable.
d. Hepatitis crónica descompensada e irreversible.

5. Enfermedades del Aparato Génito – Urinario.

a. Insuficiencia Renal.
b. Pérdida anatómica o funcional de un riñón aunque el otro este indemne.
c. Estrechez uretral no rehabilitable con severo trastorno funcional.
d. Pérdida anatómica o de la función de la vejiga.
e. Fístula uretral no rehabilitable con severo trastorno funcional.

6. Enfermedades de la Piel y del Tejido Celular Subcutáneo

a. Cicatriz o Cicatrices que condicionen severa deficiencia funcional o marcada desfiguración facial no susceptible de recuperación o rehabilitación.
b. Nevus congénito gigante mayor de 20 centímetros en cuerpo y mayor de 5 centímetros en cara
c. Fotodermatosis crónica
d. Xeroderma pigmentoso

7. Enfermedad del Tejido Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo.

a. Artrosis Deformante con severo trastorno funcional.
b. Espondilopatía con severo trastorno funcional.
c. Miositis con severo trastorno funcional (Enfermedad de Volkman).
d. Osteomielitis crónica.
e. Anquilosis con trastorno funcional de uno o más miembros.
f. Amputación de uno o más segmentos de un miembro con severo trastorno funcional.
g. Secuela de fractura con trastorno funcional de uno o más miembros.
h. Sinostosis ósea, que limite la función de un miembro
i. Neoplasia Maligna, que condicione la amputación de uno o más miembros y que no remita enfermedad a pesar de esto.
j. Heridas por Proyectoil de Arma de Fuego o explosivos, fracturas expuestas graves, Síndrome Compartimental, lesiones Vascular-Nerviosas, infecciones post traumáticas u otra secuela o secuelas que lo inhabiliten para el desempeño regular de las actividades Institucionales.
k. Escoliosis, cifosis y lordosis que interfiera con la función, actividad física y/o uso adecuado del uniforme
l. Hiperlaxitud Ligamentaria con inestabilidad articular

8. Enfermedades del Aparato circulatorio.

a. Enfermedad cardiovascular con secuelas limitantes o severas trastorno funcional.
b. Aneurismas Arteriales y/o Malformación Arteriovenosa.
c. Secuela de Tromboflebitis que incapacite severamente al aparato locomotor.
d. Trastorno del ritmo cardiaco de cualquier etiología.
e. Fístulas arterio venosa de etiología cardiaca y/o de grandes vasos.
f. Cardiopatías congénitas de cualquier etiología.
g. Sincope de origen cardiogénico.
h. Infarto agudo del miocardio con secuelas limitantes y/o capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
i. Valvulopatía cardiaca de cualquier etiología que produzca insuficiencia cardiaca con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
j. Arritmia ventricular maligna.
k. Enfermedad coronaria obstructiva crónica con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.
l. Paciente tributario del Cardiodesfibrilador o Resincronizador.
m. Cualquier tipo de Insuficiencia Cardiaca con capacidad funcional de consumo de oxígeno menor a 6 METS.



ANEXO N° 4

LOGO

INSTITUCIÓN

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Aplicación de la Ley N° 29973

N°

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

HISTORIA CLINICA:

Apellido PaternoApellido MaternoNombres

SEXO

M

F

EDAD

Años

Meses

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

DNI

CARNET DE EXTRANJERIA

I. DIAGNOSTICO DE DAÑO

C IE

II. DIAGNOSTICO ETIOLOGO

C IE

III. DEFICIENCIAS

MAGNITUD DE LA DEFICIENCIA

NO HAY DEFICIENCIA

DEFICIENCIA LIGERA

DEFICIENCIA MODERADA

DEFICIENCIA GRAVE

DEFICIENCIA COMPLETA

SIN INFORMACIÓN

TIEMPO DE DEFICIENCIA (En caso de multideficiencias indicar la que genere mayor restricción en la participacion)

AÑOS

MESES

¿Existe fuente de verificación?

NO:

SI:

No puede precisarse

IV. DISCAPACIDAD

De la Conducta

De la Comunicación

Del cuidado personal

De la locomoción

De la disposición corporal

De la destreza

De situación

GRAVEDAD

0

1

2

3

4

5

6

SIN DISCAPACIDAD

LEVE

MODERADA

SEVERA

Sin Limitación

Realiza y mantiene la actividad con dificultad pero sin ayuda

Realiza y mantiene la actividad solo con dispositivos o ayudas

Requiere ademas de asistencia momentanea de otras personas

Requiere ademas de asistencia de otra persona la mayor parte del tiempo

La persona requiere además de una ayuda o dispositivo que le permite asistir

La actividad no se puede realizar o mantener aun con asistencia personal

Si el (los) codigo (s) es 1, la persona tiene DISCAPACIDAD LEVE. Si el (los) codigo (s) es 2 o 3, la persona tiene DISCAPACIDAD MODERADA. Si el (los) codigo (s) son 4, 5 o 6 en al menos una categoría de discapacidad, por criterio de favorabilidad la persona tiene DISCAPACIDAD SEVERA



V. OCUPACION HABITUAL Según clasificación de la OIT

¿ Existe Fuente de verificación?

	No		Si	
--	----	--	----	--

VI. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL

- 1.- Puede estudiar en Centros de estudios regulares
2.- Puede estudiar solo en centros de capacitación técnica
3.- Puede estudiar en centros educativos especiales
4.- No puede estudiar
5.- No aplicable.

VII. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL

- 1.- Puede trabajar en su labor habitual
2.- Puede trabajar en su labor habitual con adaptaciones
3.- No puede trabajar en su labor habitual pero si en otra
4.- No puede trabajar
5.- No aplicable

VIII. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES: No requiere = 0 Requiere ayuda = 1

Para terapia y mantenimiento medico basico

Para asearse, vestirse y comer

Para marcha y transporte

Para efectos esteticos o cosmeticos

Para comunicacion, informacion y señalizacion

Dependiente de otra persona

IX.- GRADO DE RESTRICION EN LA PARTICIPACION

	%		Diferido
----------------------	---	----------------------	----------

X.- OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES: marcar (SI) ó (NO)

. Realizará actividades propias de su especialidad de acuerdo a sus capacidades, aptitudes y condiciones psicofisiológicas (.....)
. Realizará actividades administrativas (.....) En caso de ser afirmativa la recomendación completar lo siguiente:
Trámites documentarios (.....) Registro, procesamiento, clasificación, verificación y archivo (.....) Base de datos (.....) Estadística (.....) Digitación (.....) Recoger información (.....)
Formulación de programas informáticos (.....)
. Realizará actividades de docencia (.....)
. Realizará guardias/servicios (.....). En caso de ser afirmativa la recomendación, las guardias/servicios serán pasivas y su duración será regulada por normas internas de cada Institución
. Realizará:
Ejercicios físicos (.....) (en caso afirmativo especificar, ejemplo: caminata, trotes, levantar pesos, etc.) Ejercicios militares (.....), Ejercicios acuáticos (.....), Ejercicios subacuáticos (.....), Exposiciones a descompresión atmosférica (.....), Actividades de exposición a ruidos intensos (.....) Ejercicios de zafarrancho (.....); y que estos no sean extremos o intensos.
Comisiones (según sus capacidades y aptitudes psicofisiológicas) (.....), formaciones (.....) (en caso afirmativo no será mayor de 10 minutos de duración), marchas (.....), hacer uso de armas (.....), hacer uso de uniforme (.....)
. Deberá ser reclasificado a una especialidad acorde a su capacidad residual (.....). En caso de ser afirmativa la recomendación, especificar la especialidad y el trabajo que puede realizar o ejecutar:
. Su ingesta de alimentos será de acuerdo a la siguiente dieta:
. Deberá realizar controles médicos (especificar si es quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.) a cargo de la (s) especialidad (es) de en el establecimiento de salud de su Institución
. Las Unidades o Dependencias Militares y/o Policiales terrestres, en las que se recomienda prestar servicios (considerando de preferencia el lugar de procedencia, establecimiento de salud cercano y el área geográfica: altura y clima) en concordancia con la patología existente son:

Este documento tiene validez de:, luego del cual el interesado debe ser evaluado.

LUGAR Y FECHA DE EMISION				HUELLA DIGITAL DE INDICE DERECHO DEL EVALUADO	
Ciudad					
Día					
Mes					
Año					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL MEDICO QUE CERTIFICA				N° DE COLEGIO MEDICO	
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA		FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE SERVICIO O DEPARTAMENTO		FIRMA Y SELLO DEL JEFE O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	

ANEXO N° 5

INSTRUCCIÓN PARA LLENAR
EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

• El presente formato será utilizado solo en los establecimientos de salud autorizados según norma técnica vigente.

• Se otorgará a las personas con discapacidad solo si han cumplido con un mínimo de seis (6) meses de tratamiento en un centro hospitalario, salvo los casos congénitos o evidentes como lesiones medulares, amputaciones y similares donde la capacidad funcional no cambiara a pesar de tratamiento, debiéndose otorgar una vez constada la discapacidad.

• Tache los espacios que no utilice: anote cualquier aclaración que considere en "observaciones".

• Se recomienda que sea impreso y se guarde archivo magnético para uso de información estadística.

• Si el evaluado no presentase Discapacidad o Discapacidad Temporal debe remarcarse en "Observaciones y Recomendaciones"

LOGO (El formato debe tener impreso el logo de la institución que lo emite)

N° de CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD: Tendrá numeración correlativa en la institución que se emita, indicando el año de emisión.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD (Donde es evaluado y certificada la persona con discapacidad)

HISTORIA CLINICA: N° de historia clínica del paciente en el hospital que es evaluado.

IDENTIFICACION

APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRES: Se llenará como figuren en el Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carnet de extranjería.

SEXO: Anote con X como corresponda.

EDAD: En años y meses anotando = en las celdas que no se utilice, vg dos años y

02	02
----	----

dos meses, omita los meses en mayores de cinco años y coloque por ejemplo

06	---
----	-----

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Anote X si es el DNI o carnet de extranjería. Consigne el número del documento comenzando en la primera celda.

I. DIAGNÓSTICO DE DAÑO: Utilice del CIE 10, pudiendo haber más de uno. Se recomienda colocar el que genere mayor grado de daño.

II. DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO: Utilice el CIE 10, pudiendo haber más de un diagnóstico.

III. DEFICIENCIAS

Consigne las deficiencias evaluadas especificando la gravedad de la deficiencia según los informes de los médicos especialistas. La función no evaluada se anotará si información.

MAGNITUD DE LA DEFICIENCIA

NO HAY DEFICIENCIA: Se encuadran en esta clase todas las deficiencias permanentes que han sido diagnosticadas, tratadas adecuadamente, demostradas mediante parámetros objetivos (datos analíticos, radiográficos, etc.), que se especifican dentro de cada aparato o sistema), pero que no producen alteración en el desempeño. Corresponde a la clase funcional I.

DEFICIENCIA LIGERA: Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan

leve alteración en el desempeño. Corresponde a la clase funcional II.

DEFICIENCIA MODERADA: Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada uno de los sistemas o aparatos, originan moderada alteración en el desempeño. Corresponde a la clase funcional III.

DEFICIENCIA GRAVE: Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, producen grave alteración en el desempeño. Corresponde a la clase funcional IV.

DEFICIENCIA COMPLETA: Incluye las deficiencias permanentes severas que, cumpliendo los parámetros que se especifican en cada aparato o sistema, originan muy grave alteración en el desempeño. Corresponde a la clase funcional V.

TIEMPO DE DEFICIENCIA: Si dispone de fuente de verificación, anote en años y meses, colocando 0 en las fuentes no usadas y anote la fuente, si no dispone de ella anote X en la celda "NO", tache la celda años, meses y la del nombre de la fuente; anote X en "No puede precisarse".

Se emplea el tiempo de deficiencias en lugar de tiempo de discapacidad por ser más fácil de determinar.

(En caso de multideficiencias indicar la que genere mayor restricción en la participación)

IV. DISCAPACIDAD: Se consignará como leve, moderada y severa la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de 1990.

GRAVEDAD: Anote la presencia, ausencia y gravedad de las limitaciones pudiendo haber más de una, anote los dígitos en las celdas que correspondan según los criterios de gravedad que se enuncian.

V. OCUPACIONAL HABITUAL: Según clasificación de la OIT, Anote la ocupación en que el evaluado refiere que se desempeñaba en el momento de su lesión o daño, según la clasificación de ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo, Anote "X" como corresponda si no cuenta con fuente de verificación. Si existe V.G: un certificado de trabajo, anote la ocupación habitual en el campo correspondiente.

VI. POSIBILIDAD EDUCATIVA ACTUAL: Anote el dígito correspondiente, o "No aplicable" si por su edad no se espera que un niño estudie.

VII. POSIBILIDAD LABORAL ACTUAL: Anote el dígito correspondiente par la situación actual del evaluado. Anote "No aplicable" si no se espera que el evaluado trabaje, V, G, menores de 18 años o jubilados.

VIII. REQUERIMIENTO DE AYUDAS TECNICAS, BIOMECANICAS Y PERSONALES: Anote los dígitos como corresponda, pudiendo haber más de una opción.

Para terapia y mantenimiento medico básico: Como para terapia circulatoria, diálisis, electroterapia analgésica, bolsa de estoma, prevención de úlceras por presión, protección para el cuerpo, marcapaso.

Para marcha y transporte: Como bastones, andadores, sillas de rueda, adaptaciones para vehículo.

Para comunicación información y señalización: Como ayudas ópticas, audífonos, adaptación para teléfonos o computadoras.

Para Asearse, Vestirse, Cocinar y Comer: Como sillas para excretas, adaptaciones para utensilios, cubiertos o similares.

Para efectos estéticos y cosméticos: De cualquier modalidad relacionada con la discapacidad.

Dependencia de otra persona: Para cualquier requerimiento.

IX. GRADO DE RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN (PORCENTAJE)

El porcentaje de restricción de la participación de la persona con Discapacidad es la sumatoria del porcentaje



calculado según etapa de vida más el porcentaje que proviene de los factores complementarios, según baremo de participación, según Clasificador Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud – CIF del 2001.

X. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Anote lo que considere pertinente, ampliatorio o aclaratorio, especialmente para deficiencias, limitaciones y para el uso de ayudas técnicas, biomecánicas y personales; o emplee el ítem para lo que no esté especificado.

Anote según su criterio el periodo de validez del certificado: Puede ser permanente si las deficiencias y discapacidades son estables. Si considera que no lo son y requieren evaluaciones médicas de seguimiento, puede anotar el periodo que considere y consignar la irreversibilidad en "Observaciones"

Para el personal militar de la Fuerzas Armadas y para el personal policial de la Policía Nacional del Perú, que tiene el código y gravedad de discapacidad N° 1 ó 2 de acuerdo a la Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías – CIDDM, considerarlo siguiente:

. Realizará actividades propias de su especialidad de acuerdo a sus capacidades, aptitudes y condiciones psicofisiológicas (.....)

. Realizará actividades administrativas (.....) En caso de ser afirmativa la recomendación completar lo siguiente:

Trámites documentarios (.....) Registro, procesamiento, clasificación, verificación y archivo (.....) Base de datos (.....) Estadística (.....) Digitación (.....) Recoger información (.....) Formulación de programas informáticos (.....)

. Realizará actividades de docencia (.....)

. Realizará guardias/servicios (.....). En caso de ser afirmativa la recomendación, las guardias/servicios serán pasivos y su duración será regulada por normas internas de cada institución.

. Realizará:

Ejercicios físicos (.....) (en caso afirmativo especificar, ejemplo: caminata, trotes, levantar pesos, etc.)..... Ejercicios militares (.....), Ejercicios acuáticos (.....), Ejercicios subacuáticos (.....), Exposiciones a descompresión atmosférica (.....), Actividades de exposición a ruidos intensos (.....) Ejercicios de zafarrancho/simulacros/entrenamientos (.....); y que estos no sean extremos o intensos. Comisiones (según sus capacidades y aptitudes psicofisiológicas) (.....), formaciones (.....) (en caso afirmativo no será mayor de 10 minutos de duración), marchas/caminatas (.....), hacer uso de armas (.....), hacer uso de uniforme (.....)

. Deberá ser reclasificado a una especialidad acorde a su capacidad residual (.....). En caso de ser afirmativa la recomendación, especificar la especialidad y el trabajo que puede realizar o ejecutar:

.....

. Su ingesta de alimentos será de acuerdo a la siguiente dieta:

.....

. Deberá realizar controles médicos (especificar si es quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.) a cargo de la (s) especialidad (es) de en el establecimiento de salud de su Institución

Las Unidades o Dependencias Militares y/o Policiales terrestres, en las que se recomienda prestar servicios (considerando de preferencia el lugar de procedencia, establecimiento de salud cercano y el área geográfica: altura y clima) en concordancia con la patología existente son:

Autorizan ingreso al territorio nacional de personal militar de Colombia, Argentina y EE.UU.

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 755-2016-DE/SG

Lima, 25 de julio de 2016

CONSIDERANDO:

Que, con Facsímil (DSD) Nro. 591, del 22 de julio de 2016, el Director de Seguridad y Defensa del Ministerio de Relaciones Exteriores, solicita se expida la autorización para el ingreso de personal militar de la República de Colombia, sin armas de guerra;

Que, con Oficio G.500- 3375, del 22 de julio de 2016, el Secretario del Comandante General de la Marina, por especial encargo del Comandante General de la Marina, emite opinión favorable para el ingreso al país del personal militar de la República de Colombia, sin armas de guerra, del 26 al 30 de julio de 2016, con la finalidad de participar en la Reunión de Crítica Fase I, Prezarpe de la Fase II y Planeamiento de la Fase III de la Operación BRACOLPER 2016, la cual se desarrollará en la ciudad de Iquitos.

Que, el artículo 5 de la Ley N° 27856, Ley de requisitos para la autorización y consentimiento para el ingreso de tropas extranjeras en el territorio de la República¹, establece que el ingreso de personal militar extranjero sin armas de guerra para realizar actividades relacionadas a las medidas de fomento de la confianza, actividades de asistencia cívica, de planeamiento de futuros ejercicios militares, de instrucción o entrenamiento con personal de las Fuerzas Armadas Peruanas o para realizar visitas de coordinación o protocolos con autoridades militares y/o del Estado Peruano es autorizado por el Ministro de Defensa mediante Resolución Ministerial, con conocimiento del Presidente del Consejo de Ministros, quien da cuenta al Congreso de la República por escrito en un plazo de veinticuatro (24) horas tras la expedición de la resolución, bajo responsabilidad. La Resolución Ministerial de autorización debe especificar los motivos, la cantidad de personal militar, la relación de equipos transeúntes y el tiempo de permanencia en el territorio peruano. En los casos en que corresponda se solicitará opinión previa del Ministerio de Relaciones Exteriores; y,

Estando a lo opinado por la Marina de Guerra del Perú; y de conformidad con la Ley N° 27856, modificada por la Ley N° 28899 y la Ley N° 30209;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Autorizar el ingreso al territorio de la República, sin armas de guerra, a un (01) militar de la República de Colombia, del 26 al 30 de julio de 2016, con la finalidad de participar en la Reunión de Crítica Fase I, Prezarpe de la Fase II y Planeamiento de la Fase III de la Operación BRACOLPER 2016, la cual se desarrollará en la ciudad de Iquitos.

Artículo 2.- Poner en conocimiento del Presidente del Consejo de Ministros la presente resolución, a fin que dé cuenta al Congreso de la República en el plazo a que se contrae el artículo 5 de la Ley N° 27856, modificada por Ley N° 28899 y Ley N° 30209.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JAKKE VALAKIVI ALVAREZ
Ministro de Defensa

1 Modificado por el artículo único de la Ley N° 28899 y por el artículo único de la Ley N° 30209